

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 17 décembre 1908, à 1 heure

PAR

Pierre LE CAIN

Licencié ès sciences naturelles

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU

TRAITEMENT DES SYPHILIDES

PAR LES

INJECTIONS MERCURIELLES LOCALES

Président : M. RAYMOND, *professeur*

Juges { MM. THOINOT, *professeur*
GILBERT BALLET, *professeur*
JEANSELME, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical,

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE, Éditeur

15, rue Racine, 15

1908

99

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. LANDOUZY
Professeurs		MM.
Anatomie.....		NICOLAS
Physiologie.....		CH. RICHEL
Physique médicale.....		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.....		GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	{	BRISAUD
		DEJERINE
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		PIERRE MARIE
Histologie.....		PRENANT
Opérations et appareils.....		QUENU
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET
Thérapeutique.....		GILBERT
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		GILBERT BALLEET
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER
Clinique médicale.....	{	HAYEM
		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		HUTINEL
Maladies des enfants.....		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.....		RAYMOND
		LE DENTU
Clinique chirurgicale.....	{	BERGER
		RECLUS
		SEGOND
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERRONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		ALBARRAN
		PINARD
Clinique d'accouchements.....	{	BAR
		RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.....		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....		ALBERT ROBIN
Agrégés en exercice.		
MM.		
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY
BEZANÇON (FER.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT
BRINDEAU	GOSSET	LEPER
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD
CARNOT	JEANSELME	MARION
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX
		NORECOURT
		OMBREDANNE
		POTOCKI
		PROUST
		RENON
		RICHAUD
		RIEFFEL, chef
		des travaux anat.
		SICARD
		ZIMMERN

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON VÉNÉRÉ MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYMOND

Membre de l'Académie de Médecine

*Hommage d'une profonde
reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

LE DOCTEUR BARIÉ

Médecin des Hôpitaux (Hôpital Laënnec)

LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MÉRY

Médecin des Hôpitaux (Enfants-Malades)

LE PROFESSEUR PINARD

Membre de l'Académie de Médecine (Clinique
d'Accouchement de la Faculté de Médecine)

LE PROFESSEUR GILBERT

Membre de l'Académie de Médecine

LE DOCTEUR POTHERAT

Chirurgien des Hôpitaux (Broussais et Bon-Secours)

LE DOCTEUR TISNÉ

Médecin de l'Hôpital Bon-Secours

*En souvenir de leur bienveillance
au cours de notre internat à
l'Hôpital Bon-Secours.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR
GILBERT BALLET

A MONSIEUR LE DOCTEUR DARIER

Médecin des Hôpitaux (Broca)

*Qui nous a inspiré le sujet
de notre thèse et nous a
enseigné la méthode qui
fait l'objet de ce travail.
Hommage de toute notre
gratitude.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DES SCIENCES

2/
DUCLAUX (*in memoriam*)

Directeur de l'Institut Pasteur

DASTRE

Professeur de Physiologie animale à la Sorbonne

BONNIER

Professeur de Physiologie végétale

CHATIN

Professeur d'Histologie

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
Traitement des Syphilides
Par les injections mercurielles locales

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE PREMIER

NÉCESSITÉ DE LA MÉDICATION GÉNÉRALE

Les dernières découvertes bactériologiques ont prouvé, comme on le pensait, que la syphilis est une maladie générale présentant des manifestations locales, due au *treponema pallidum*.

On sait que ces manifestations locales deviennent de plus en plus discrètes à mesure que la maladie vieillit.

Au début quand, immédiatement après le chancre, les agents de la syphilis se diffusent dans tout l'organisme, on voit apparaître la roséole, les éruptions papuleuses qui sont par excellence les manifestations d'une infection généralisée.

C'est ainsi qu'à ce moment apparaissent les symptômes d'une imprégnation profonde : les céphalées, l'amaigrissement, les arthralgies, les ostéoalgies même qui traduisent la diffusion dans tout l'organisme du *treponema pallidum*.

A cette infection générale, il est logique d'opposer une médication générale.

Dans tous les cas, des agents pathogènes étant répandus dans tout l'organisme, il est utile, nécessaire et indispensable de les y poursuivre par une médication générale active et persistante.

On ignore si le traitement mercuriel employé en pareil cas agit sur les *treponema* par une sorte d'action élective et les détruit en tant que poison spécifique, ou bien si, au contraire, il agit sur l'organisme en développant en celui-ci les processus d'immunsation.

Le seul fait certain est le suivant.

Quand à un malade atteint de chancre syphilitique et de papules on donne un traitement mercuriel suffisant il devient au bout de très peu de jours très difficile ou impossible de déceler le *treponema* dans les lésions qui en contenaient auparavant.

Il est possible que parmi les accidents qui apparaissent dès cette période secondaire il y en ait qui soient dus à une exagération de l'infection en ce point : telles seront certaines papules géantes particulièrement affligeantes si elles siègent sur des régions découvertes ; telles seront des ulcérations plus ou

moins profondes (papules ou tubercules ulcérés) de cette même période.

Il est plausible d'admettre que cette exagération des lésions soit due à la prédominance de l'infection.

Enfin, la syphilis ayant tendance à localiser ses manifestations, apparaîtront les gommès ou les syphilomes, manifestations du tertiarisme.

Deux hypothèses permettent d'expliquer la discrétion et la rareté numérique de ces accidents.

D'une part, en effet, on peut supposer qu'à la longue se constitue une immunisation de l'organisme, immunité qui manque cependant en certains points où la maladie se cantonne ; d'autre part, on peut supposer que les treponèmes ont tendance à se localiser en certains points qui seront le foyer des accidents.

CHAPITRE II

UTILITÉ DU TRAITEMENT LOCAL

En présence d'une maladie générale qui semble avoir si souvent tendance à présenter des manifestations localisées n'est-il pas logique de songer à joindre à la médication générale une médication locale.

Les arguments qui militent en faveur de cette idée sont basés sur l'expérience qu'on s'est faite du traitement général.

On sait en effet que le traitement général ne peut être qu'intermittent à cause des phénomènes toxiques qu'il entraîne.

Nul n'ignore les phénomènes de fatigue, la courbature, l'insomnie même qui suivent une série un peu longue d'injections mercurielles. Il arrive pourtant qu'un traitement mercuriel assez intense pour donner sur l'organisme en général des effets satisfaisants soit insuffisant à guérir certaines lésions locales.

Cela revient à dire que le mercure a été diffusé

dans la masse des humeurs organiques de façon telle qu'il serait inutile et même dangereux d'en augmenter la quantité dans l'ensemble de l'économie. On sait cependant que certaines syphilides continuent à évoluer sans être influencées de façon efficace par la médication. Comment pouvons-nous expliquer ces faits, et comment y porter remède ?

CHAPITRE III

LE TRAITEMENT LOCAL EST UN ADJUVANT DU TRAITEMENT GÉNÉRAL

On sait que la médication générale présente deux modes d'administration très différents.

Dans l'un : méthode par ingestion, l'absorption médicamenteuse ne peut se produire qu'au moyen du tube digestif.

Dans ce cas, le mercure, avant d'arriver aux tégu-ments, doit traverser le foie, et, de ce fait, une grosse partie de l'agent thérapeutique se trouve emmagasinée et ne sert en rien à la cure des autres portions de l'organisme, si bien que la quantité de mercure qui arrivera à la lésion visée est infime par rapport à la quantité du médicament qui va séjourner dans les divers points du tube digestif et du foie, ces points pouvaient précisément n'avoir pas un besoin manifeste de traitement intensif.

La médication par injections offre une supériorité incontestable sur la précédente puisque le mercure pénètre dans l'organisme sans avoir besoin d'adop-

ter la voie transhépatique où une si grande partie de l'agent médicamenteux est retenue. A plus forte raison la voie veineuse amènera une perte moins considérable encore de l'agent thérapeutique.

Mais on comprend que ces méthodes, excellentes pour un traitement d'ensemble, soient bien inférieures à celle qui apporterait au point malade le médicament, et ne l'apporterait qu'en ce point seul.

Cette médication ne saurait se substituer à la thérapeutique générale puisque générale est l'infection syphilitique, elle n'en est pas moins justifiable quand elle survient comme complément de la médication générale par ingestion ou même par injections.

Quelle que soit la voie d'introduction du mercure les données de la physiologie pathologique et de la thérapeutique rendent fort juste l'hypothèse de M. Balzer pour qui « les médicaments destinés à combattre l'infection syphilitique se répartissent dans le corps d'une manière très inégale. La peau n'en retient qu'une faible proportion comparative aux grands parenchymes tels que le foie, les reins, la rate dans lesquels le mercure va faire des combinaisons qui ralentissent sa diffusion ».

Il nous paraît en effet très extraordinaire et improbable que le mercure se porte précisément en des points où son action est utile et que, par exemple, s'il y a eu un point de la surface cutanée une gomme ulcérée, ce soit justement cette petite surface qui exerce pour ainsi dire une action chimiotaxique sur

le médicament et l'accapare au détriment des régions voisines.

M. Balzer fait remarquer, d'ailleurs, que l'évolution même du « processus syphilitique crée des obstacles à l'apport du médicament sur les points malades ».

En effet, surtout au cours des lésions tertiaires, beaucoup de vaisseaux sont oblitérés par les éléments embryonnaires. Les phénomènes de sclérose eux-mêmes, processus de guérison de beaucoup de syphilides font que les vaisseaux transformés en cordons à lumière obstruée n'apportent plus ni sang ni agents microbicides et deviennent impropres au transport dans la lésion du mercure nécessaire. Dans ces cas la syphilide cutanée devient isolée du reste de l'économie. Ne convient-il donc pas logiquement de lui apporter directement le médicament qu'elle ne peut recevoir par les voies habituelles.

CHAPITRE IV

HISTOIRE DU TRAITEMENT LOCAL

Empiriquement le traitement local des syphilides fut appliqué de tout temps : l'onguent napolitain, les décoctions de thériaque, les baumes innombrables de la pharmacopée de nos pères étaient appliqués en pansements locaux en même temps qu'on instituait ce traitement général terrible qui faisait dire à Rabelais : « Oh quantes foyz nous les avons veu à l'heure qu'ilz étoient bien oingtz et engressez à poinct, et le visaige leur reluysoit comme la claveule d'un charnier, et les dentz leur tressailloyent comme font les marchettes d'un clavier d'orgues ou d'espinette quand on joue dessus et que le gosier leur escumoit comme à un verrat que les vaultres ont acculé entre les toilles. »

N'a-t-il pas été recommandé de tous temps cet « emplastreum » que Jean de Vigo, médecin du pape Jules II, composait de produits si nombreux où les grenouilles vivantes et le mercure jouaient un grand rôle.

« Il faut premièrement, dit l'apothicaire Renou en 1637, cuire les vers de terre lavés dans le vin et les rênes des maretz encore vives dans les graisses de pourceau, de veau et dans le vin aussi, jusqu'à la dissipation de la troisième partie de la liqueur, et après y ajouter la matricaire et la faire derechef bouillir jusqu'à l'entière déperdition du vin ; ce qui est fait, y ajouter la graisse de vipère, faire derechef cuire jusqu'à l'entière disparition de toute humidité aqueuse, l'exprimer bien et mettre de la litharge, le remuer continuellement et cuire en forme d'onguent. Y mêler de la cire, ôter du feu toutes les mixtions, jeter dedans : l'encens, l'euphorbe et consécutivement la térébenthine et le styrax ; finalement quand tout a été mélangé, remuer, incorporer, y mêler l'argent vif qui aura été passé à travers quelque linge épais, puis éteint avec la salive d'une personne à jeun, l'incorporer soigneusement en remuant toujours. » En 1811 Virey supprime les grenouilles et ce n'est qu'en 1818 que fut fixée la quantité du mercure ($\frac{1}{8}$ de la masse totale) ; cette quantité fut portée à 18 o/o en 1884.

Tel qu'il est, le professeur Fournier le préconise et encore maintenant il donne des résultats appréciables.

M. Hallopeau a préconisé les bains locaux de sublimé ; il fait sucer des pastilles médicamenteuses à ses malades atteints de lésions buccales. Malheureusement, les inconvénients de cette méthode ayant

dépassé les avantages, elle est presque complètement délaissée.

Dans ces dernières années, on a reconnu les avantages des injections hypodermiques que les progrès de l'antisepsie ont rendues inoffensives, c'est alors que les médications locales entrèrent dans une voie nouvelle.

Le professeur Bouchard, au Congrès du Caire, développe au point de vue de la pathogénie générale les idées que nous exposons plus haut à propos de la syphilis. Il montre l'avantage que pourrait trouver le médecin en injectant *in loco dolenti* le médicament efficace.

Il prouve expérimentalement et logiquement que la quantité du médicament à employer sera beaucoup moins considérable et agira beaucoup plus efficacement qu'en diffusant le médicament dans l'économie tout entière. Comme exemple il prend la septicémie rhumatismale et injecte au cours des arthrites, localement, du salicylate de soude. Il constate ainsi que le médicament se montre actif à la dose de 5 ou 6 centigrammes.

M. Besnier fit traiter ainsi par injections d'iodure de potassium des gommés syphilitiques chez des malades qui ne pouvaient supporter le médicament par la voie buccale.

Ce procédé fut repris par M. Labadie-Lagrave qui montre l'avantage d'éviter la diffusion du médicament dans tout l'organisme.

M. Boisseau (de Luchon) reprit ces injections sur

le conseil de M. Brocq dont il était l'interne, mais malgré les brillants résultats donnés par la médication iodurée locale en injections, cette méthode n'est guère employée, car elle reste fort douloureuse.

Le traitement local des syphilides par injections mercurielles locales a depuis longtemps préoccupé M. J. Darier qui en a obtenu d'excellents résultats soit dans sa pratique privée, soit à l'hôpital.

C'est à Broca qu'il a fait faire à son interne, notre ami Hamel, toute une série d'expériences ayant pour but de régler la technique de ces injections et de rechercher une solution efficace et non douloureuse, car les solutions de benzoate et de biiodure qu'il était naturel d'employer sont difficilement supportées par les malades.

Après de nombreux tâtonnements, c'est à la solution de cyanure de $1/2000$ ou $1/3000$ rendue indolore par la stovaïne à $1/200$ en solution portée à l'isotonie par le chlorure de sodium, qu'il s'est arrêté.

En effet, le benzoate et le biiodure étaient trop douloureux pour être employés sans anesthésique ; or ils sont incompatibles chimiquement avec la stovaïne ou la cocaïne. Le gaïacol ne donna pas de résultats anesthésiques appréciables. Restait le cyanure, mais, malgré l'addition de stovaïne, apparaissait une douleur assez vive huit ou dix minutes après l'injection. Ce fut en amenant la solution à l'isotonie qu'on put arriver à l'indolence complète.

Nous avons demandé à M. J. Darier la permission

de traiter quelques malades nous-même dans son service par cette méthode qui lui est personnelle et qui commence à être connue de quelques spécialistes.

Nous le remercions du très aimable accueil qu'il a bien voulu nous faire dans ce service de l'hôpital Broca où il succède si dignement à son maître Fournier. Nous avons pu y recueillir quelques observations intéressantes. Nous y joignons les seuls cas jusqu'ici publiés de traitement des syphilides par injections mercurielles locales. Nous les avons trouvés dans un travail de l'interne de M. J. Darier qui les a relatés dans les *Annales de Dermatologie* de mai 1908. Qu'il nous soit permis de remercier ici M. Hamel de sa très grande amabilité. Grâce à lui nous avons pu revoir un certain nombre de malades qu'il avait traités par les injections locales au cours de son année d'internat dans le service de M. Darier.

CHAPITRE V

INDICATIONS DE LA MÉDICATION LOCALE

Ce n'est pas dans la généralité ni même dans la majorité des cas que la médication locale est appelée à rendre des services.

Elle n'est en effet indiquée que dans les circonstances suivantes :

1° Syphilides secondaires ou tertiaires, circonscrites, de caractère ulcéreux, destructif ou suintant, ou simplement affligeantes et affichantes par leur localisation, si bien qu'il y a un intérêt majeur à les faire disparaître le plus rapidement possible.

2° Traitement général rendu actuellement dangereux ou impossible aux doses considérables qui seraient nécessaires, en raison de caries dentaires multiples avec gingivite qui prédisposent à la stomatite mercurielle, soit de troubles intestinaux graves, soit de lésions rénales non imputables à la syphilis.

3° Traitement général s'étant montré inefficace ou trop lentement efficace malgré des doses de mercure élevées qu'il paraît imprudent de dépasser.

Il importe au plus haut point de mettre en relief dès l'abord que nous ne prétendons pas substituer la médication hydrargyrique locale à la médication générale, ce qui serait profondément irrationnel et exposerait à de redoutables mécomptes : pour nous cette méthode n'est indiquée qu'à titre d'adjuvant et en attendant mieux.

La stomatite mercurielle notamment est un sérieux obstacle à la continuation d'un traitement dirigé contre certaines syphilides rebelles. La malade dont nous relatons l'observation plus loin (obs. IV) avait présenté une série de stomatites consécutives à toutes les tentatives de traitement général. Huit injections de la solution préconisée dans le service de M. Darier ont amené une guérison qu'un traitement général n'aurait pu amener, puisque, nous l'avons vu, le traitement général ne saurait fixer au niveau d'une lésion cutanée une dose de mercure comparable à celle que peut y fixer la méthode des injections mercurielles locales.

Si l'on songe à la quantité de mercure répartie dans chaque point de l'organisme par la mercurialisation la plus intense, on arrivera, en supposant que le mercure se fixe également dans tous les points du corps, à un chiffre très au-dessous de celui qu'indiquerait la recherche du mercure dans une syphilide traitée localement.

Si on admet que nous considérons les lésions syphilitiques comme isolées de l'économie, on conçoit que la fixation de 1 centimètre cube d'une solution

de cyanure de mercure à 1/3000 sur un foyer malade fixe en ce point une dose de mercure énorme comparativement à celle que lui donnerait le traitement général répartissant le médicament de façon aveugle dans toute l'économie.

Sans vouloir donner aux chiffres une valeur exacte, qu'il nous soit permis de faire remarquer cependant qu'une injection d'huile grise dosée à 10 centigrammes de mercure par injection ferait bénéficier un individu de 100 kilogrammes de 1 milligramme de mercure par kilogramme de poids du corps.

La méthode des injections locales fixe en une lésion de quelques grammes ce milligramme de mercure, et cette lésion isolée de l'économie ne subit pas les prélèvements que le foie et les reins font subir aux agents thérapeutiques qui passent par les voies ordinaires.

CHAPITRE VI

TECHNIQUE DES INJECTIONS LOCALES

1° *La solution injectée.* — MM. Darier et Hamel ont d'abord employé le biiodure en solution très faiblement concentrée, $1/3000$, $1/2000$. Ils ont abandonné ce sel, car il restait douloureux quelque faibles que fussent ces solutions et il n'est pas possible de la rendre indolore par l'adjonction d'un alcaloïde. L'eau gaïacolée saturée ajoutée aux solutions biiodurées ne leur a donné aucun résultat analgésique notable.

Nous avons alors essayé le cyanure à $1/2000$ rendu indolore par la cocaïne à $1/200$. Mais au bout d'un quart d'heure les malades éprouvent une douleur d'intensité variable. Nous avons alors employé les solutions isotoniques de cyanure à $1/2000$ rendu indolore par la stovaine à $1/200$.

Nous avons expérimenté cette solution sur plusieurs malades et toujours nous l'avons trouvée complètement indolore : c'est elle que nous considérons comme la meilleure des préparations essayées par nous, car elle nous a donné des résultats constants.

2° *L'injection.* — Il faut prendre une aiguille très fine, de celles qui sont employées pour les injections intraveineuses. On pénètre très obliquement de façon à atteindre les couches cellulaires profondes des papules ou des tubercules, puis on pousse lentement l'injection. On emploiera une quantité de liquide suffisante pour produire une infiltration notable.

Pour traiter une ulcération il est préférable d'enfoncer l'aiguille dans l'ulcération elle-même directement : la piqûre devient ainsi indolore. Si la lésion est étendue il y a intérêt à multiplier les injections en divers points de l'ulcère.

On recouvrira ensuite d'un pansement sec à la gaze.

En procédant avec les précautions d'asepsie habituelles et en employant la solution isotonique de cyanure stovainé on peut employer la méthode des injections locales sans avoir aucun accident à redouter, et même sans avoir à craindre une douleur appréciable, même à la face.

OBSERVATION I (Personnelle)

(Hôpital Broca, salle Cullerier, n° 6.)

Syphilides papulo-squameuses occupant la région de la fosse sous-claviculaire, la partie antérieure présternale de la paroi thoracique, la région sous-mammaire des deux côtés.

Marie L..., cinquante-deux ans, ménagère.

L'accident initial passe inaperçu. La malade est alcoolique

manifeste. Entre en mars 1908 à Saint-Antoine et reçoit des pilules durant trois semaines. Ce traitement est institué à l'occasion des accidents que nous observons encore actuellement et qu'il n'a pas influencés. La malade entre à Broca le 10 octobre sans avoir suivi aucun traitement durant tout l'été. Il semble bien que les lésions qui ont débuté en mars n'ont fait que se multiplier depuis cette époque et n'ont en aucun point rétrocedé. Dès son arrivée à Broca la malade reçoit 10 centigrammes de calomel en injections intra-musculaires.

Le 13 octobre nous examinons la malade. Elle ne présentait ni plaques muqueuses vulvaires, ni plaques buccales. L'alopécie en clairière était manifeste et on trouvait des adénopathies caractéristiques de la région cervicale de l'aisselle et des aines.

Comme tous les accidents étaient très marqués nous ne pûmes faire un traitement uniquement local, mais nous choisîmes quelques éléments bien caractérisés pour les soumettre aux injections mercurielles locales.

Les lésions décrites au début de cette observation étaient constituées par des éléments papuleux faisant nettement corps avec le derme. Ces éléments étaient recouverts de squames épaisses, blanchâtres, nacrées donnant le signe de la tache de bougie et qui revêtaient l'aspect du psoriasis.

Au grattage, ces squames se détachaient, mais il était impossible, malgré toutes les précautions, d'obtenir la fine membrane sus-papillaire qui précède, comme l'a montré M. Brocq, la rosée sanglante dans le psoriasis vrai. Ces éléments confluent formaient de larges placards surélevés po-

licycliques de la dimension de pièces de 5 francs accolées les unes aux autres.

Nous prîmes deux groupes d'éléments de la dimension d'une pièce de 5 francs siégeant l'un dans la région sous-claviculaire, l'autre à l'épigastre.

En chacun de ces points nous fîmes deux fois par semaine une injection de la solution de cyanure de mercure à 1/3000 stovaine à 1/200 et amenée à l'isotonie par le chlorure de sodium à 7/1000.

Première injection le 13 octobre 1908. Aussitôt après l'injection nous avons observé un léger gonflement de la région dû manifestement à la diffusion du liquide dans le derme, un peu de rougeur apparut en même temps. Aucune douleur ne suivit ni n'accompagna l'injection.

Trois jours après, le 16 octobre, on voit déjà diminuer l'infiltration, mais l'épiderme ne se déterge pas encore.

Les injections sont répétées de trois en trois jours. A la troisième, l'infiltration diminuait manifestement et la desquamation commençait à se produire.

A la sixième l'épiderme était lisse et l'infiltration presque nulle. Après la huitième injection toute infiltration avait disparu. Or, à ce moment, malgré trois injections de chacune 8 centigrammes de calomel les lésions non traitées n'avaient pas évolué.

Le 28 novembre la malade, ayant été traitée de façon intensive au calomel, garde encore des lésions n'ayant que peu rétrocedé, mais les points par nous traités n'ont pas vu survenir de récurrence.

OBSERVATION II (Personnelle)

Syphilides papulo-ulcéreuses occupant surtout la région dorsale au niveau des fosses sous-épineuses, mais ayant aussi des lésions disséminées dans toute la région dorsale.

N..., quarante-huit ans, femme de ménage. Salle Nathalis-Guillot, n° 23.

La malade entre à l'hôpital le 10 octobre. Elle ne peut dire à quel moment ont débuté les lésions et encore moins à quelle époque elle a présenté l'accident initial. La malade est très fatiguée, mais ne présente aucun signe d'alcoolisme ni de tuberculose.

A l'examen, nous trouvons des adénopathies multiples, de l'alopécie, du cuir chevelu, mais pas d'alopécie sourcilière, pas de plaques muqueuses vulvaires ni buccales.

Les lésions, disséminées dans toute la région dorsale, mais prédominant dans la fosse sous-épineuse, étaient constituées par des éléments semblables. C'étaient des ulcérations régulières, peu profondes, n'entamant pas le derme, à contours réguliers, à bords non décollés, à fond grisâtre. La base était infiltrée, mais pourtant il était manifeste que l'hypoderme n'était pas lésé.

Cette malade était traitée par les injections d'huile grise à la dose de 10 centigrammes de mercure par semaine.

Nous avons choisi deux de ces ulcérations parmi celles qui nous parurent les plus marquées. Nous avons fait dans chacune d'elles une injection de 1 centimètre cube de la solu-

tion. Le traitement a agi nettement sur l'infiltration, mais l'épidermisation est lente à se faire. Pourtant au moment où nous avons cessé nos injections, les lésions soumises au traitement mercuriel général seul étaient manifestement beaucoup plus ulcérées et infiltrées que celles qui furent traitées quoique leur cicatrisation laissât encore à désirer.

OBSERVATION III (Personnelle)

Gommes ulcérées de la jambe droite

M^{me} P..., cinquante ans, salle Vidal, n° 1.

L'accident initial a passé inaperçu et la malade n'a subi aucun traitement jusqu'à ce jour.

La malade présente une série de tumeurs ulcérées d'aspect caractéristique siégeant à la partie interne du cou-de-pied à la partie interne de la jambe et de la cuisse.

Ce sont des tumeurs profondément infiltrées avec une ulcération régulière, à contours nets, à bords taillés à pic, non décollés, comme faits à la gouge, à fond grisâtre, à base indurée.

La malade est soumise au traitement par injections de calomel.

Nous prenons le 15 octobre une de ces gommes et y pratiquons une injection de 1 centimètre cube de la solution de cyanure à 1/3000, stovainée, isotonique.

Deux fois par semaine nous recommençons cette médication.

Dès la seconde injection, l'infiltration avait manifestement diminué. L'ulcération commence à se combler à la troisième

et était cicatrisée à la quatrième. Il est intéressant de constater qu'à ce moment les autres gommès avaient en partie perdu leur base infiltrée, mais que les ulcères étaient loin d'être comblés.

Au bout de vingt jours, sous l'influence du traitement général par le calomel toutes les gommès étaient épidermisées. mais cela huit jours seulement après complète guérison de l'élément localement traité.

OBSERVATION IV

(Résumée dans le travail du service de M. J. Darier publiée par Hamel.)

*Infiltration gommeuse du cou-de-pied ulcérée
en plusieurs points*

Syphilis en 1902 : chancre de la grande lèvre, puis roséole. Traitée pendant un mois par frictions :

Stomatite qui fait cesser le traitement.

La stomatite guérie, on donne de la liqueur de Van Swieten : la diarrhée survient qui fait arrêter cette médication. On pratique quatre injections de calomel, mais la stomatite reparait. Après trois mois de repos, le traitement à l'huile grise est institué : ainsi se passent les deux premières années de la maladie, avec des accidents qui restent très rebelles au traitement.

En 1904, deux ans après le début, M. Brocq diagnostique une périostite syphilitique gommeuse. On institue de nouveau le traitement à l'huile grise que la malade ne suivait plus depuis quelques mois.

Non guérie, la malade quitte Broca.

Elle entre à Beaujon en 1905. Là elle est améliorée par des injections quotidiennes de benzoate, faites dans un service de médecine. Sans être guérie, elle quitte le service et entre peu après dans celui de M. Tuffier (1906). Le traitement mercuriel semblait peu actif : le diagnostic d'ulcération tuberculeuse est posé, l'ulcération s'était produite depuis peu. Durant l'intervention, on reconnaît l'erreur de diagnostic.

En avril 1906, la malade revient à Broca, chez M. Thiberge, où elle subit le traitement par l'huile grise sans grands résultats.

Le traitement ioduré donne alors une grande amélioration ; mais des ulcérations se reproduisent à plusieurs reprises, jamais de guérison complète depuis 1904.

Entre, le 2 octobre, salle Cullerier : la malade présente sur la face externe du cou-de-pied gauche une vaste infiltration livide, ulcérée, en six points différents. Les ulcérations sont de caractère nettement syphilitique. L'ulcération la plus antérieure mesure 3 centimètres, dans son grand axe, les autres de 1 à 2 centimètres. On injecte la solution de biiodure aqueux à 1/2000, à raison de 2 centimètres cubes chaque fois, aux quatre points cardinaux de l'infiltration. La douleur est vive, semblant due à la distension des tissus, car elle cesse presque immédiatement après l'injection.

Du 4 au 11 décembre, quatre fois les injections ont été faites.

Le 11 décembre, les ulcérations sont à niveau, comblées et bourgeonnant bien.

Le 13 décembre, tout est en bonne voie et seule l'épidermi-

sation est lente. On cesse tout traitement, on met un pansement avec la gaze ; mais rapidement, cinq ou six jours après la cessation du traitement, une rechute se produit : les ulcérations se creusent de nouveau et cela très rapidement, ce qui prouve que l'action du traitement local, bien que très manifeste, n'avait pas été prophylactique de lésions futures, ce qui s'expliqua dans la suite par la présence d'un séquestre qu'il fallut enlever chirurgicalement.

Cette observation est intéressante à plusieurs titres :

1° La malade supporte difficilement la médication mercurielle intensive générale (stomatites répétées, diarrhée) ;

2° Le traitement local a donné des résultats très satisfaisants, mais, dès qu'on l'a cessé, une réaction s'est produite, et cela parce que le traitement local avait bien agi sur l'ulcération, mais ne suffisait pas à obtenir la disparition d'un séquestre, pour lequel s'imposait le traitement chirurgical.

OBSERVATION V

(Due à l'obligeance de M. Hamel, résumée dans sa publication de mai 1908. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*.)

Syphilides papuleuses circonscrites de la face datant de trois mois. — Chancre en 1905

M^{me} O..., quarante-quatre ans, ménagère. Entrée le 21 mars 1906, salle Cullerier, 9.

Elle reste un an sans traitement, puis entre salle Astruc où on lui fait six injections d'huile grise. L'apparition d'une stomatite fait cesser le traitement.

Avril 1907. — La malade a de l'iritis. On reprend le traitement au moyen de frictions. Le traitement est continué jusqu'à ce jour au moyen de divers sels solubles ou insolubles, mais de façon un peu irrégulière, la malade faisant très fréquemment de la stomatite et de la diarrhée.

Malgré six injections d'huile grise à Astruc, trois mois de frictions à Cullerier, la malade présente, le 21 juillet, des syphilides nasales qui guérissent par des applications d'emplâtre de Vigo.

21 juillet. — Elle était guérie de sa syphilis nasale. Malgré cela on crut bon de continuer le traitement. Six injections d'huile grise provoquent une légère stomatite.

Jusqu'au 7 septembre on traita cette stomatite par des applications de liqueur de Van Swieten et un brossage quotidien des dents.

5 octobre. — Apparaissent sur le nez des syphilides papuleuses qu'on traite par des injections de benzoate de mercure ou de biiodure. Localement on appliquait l'emplâtre de Vigo.

Depuis le mois d'octobre la malade ainsi traitée n'est pas améliorée en décembre. Elle présente une large plaque rouge à contours polycycliques allant de la partie supérieure de l'aile du nez à droite jusqu'à la commissure.

11 janvier 1908. — Injection à la partie supérieure et inférieure de la lésion de 1 centimètre cube de biiodure à 1/3000. Peu de douleur.

Le 13 janvier la lésion avait légèrement pâli. Nouvelle injection.

Le 15 janvier toute la lésion était bordée d'une marge cor-née blanchâtre large de 1 centimètre ; l'infiltration avait beaucoup diminué ce qui apparaissait surtout par comparai-son avec la zone voisine de la ligne médiane qui n'avait pas été du tout traitée et qui restait infiltrée.

Le 16 janvier la lésion a pâli dans son ensemble et a perdu son infiltration.

On fit en résumé à la malade huit injections locales de 2 centimètres cubes chacune de biiodure à 1/3000 ou de cya-nure stovaïne isotonique à 1/2000 qui supprimèrent l'infiltra-tion en vingt jours.

La lésion laissa comme reliquat une ligne cicatricielle, visible à jour, formée des cicatrices de tubercules con-fluents.

Notons que la malade, pour cette large nappe érythémato-squameuse n'avait pas eu de traitement général.

OBSERVATION VI

(Publiée en résumé par H. Hamel dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, avril 1908.)

Ulcération de la face

M. D. M..., employé de chemin de fer.

Le malade vient consulter pour une très vaste ulcération de la face cutanée de la lèvre supérieure et de la région men-tonnière.

Le chancre a passé inaperçu, le malade n'a eu ni maux de gorge, ni céphalée, ni éruption.

La maladie actuelle débuta il y a six mois par une ulcération qui augmente peu à peu. Deux mois après, le malade consulte à Saint-Louis où on lui remet une pommade blanche dont la vaseline est l'excipient : aucune amélioration.

Actuellement c'est une vaste ulcération à bords réguliers formant des fragments de cercles à fond irrégulier jaunâtre, une croûte la recouvre. On constate un œdème considérable de la lèvre inférieure et de plus l'ulcération repose sur une base très nettement infiltrée. La forme générale est celle d'un croissant à concavité supérieure dont les deux cornes touchent les commissures. La muqueuse est respectée. On constate la présence d'un ganglion sous-maxillaire volumineux. Malgré sa présence, on fait le diagnostic de syphilis en raison de la forme de grands cercles des autours, des bords taillés à pic et de l'infiltration. De plus on constate des plaques de leucoplasie commissurales très marquées.

2 décembre 1907. — Le traitement local est institué. On injecte dans la plaie elle-même, en enfonçant l'aiguille de façon à diriger la pointe vers la région médiane, 2 milligrammes de biiodure, c'est-à-dire un demi-centimètre cube d'une solution de biiodure à 2/1000 à chaque extrémité de la plaie.

8 décembre. — L'œdème de la lèvre a disparu, l'ulcération a sur toute son étendue perdu de sa profondeur. A gauche elle touche encore la commissure, à droite la lésion est cicatrisée complètement sur l'étendue de 1 centimètre cube et de ce fait la commissure n'est plus atteinte. Sur toute l'étendue de la plaie des bourgeons apparaissent dont

beaucoup sont déjà épidermisés. On injecte encore 2 milligrammes de biiodure.

15 décembre. — La guérison est complète, toute la lésion est cicatrisée et épidermée sauf la région moyenne où l'ablation des croûtes a arraché des poils et qui montre quelques points épais non cicatrisés. Ils furent guéris peu de jours après. La guérison fut complète en quinze jours ; sa lésion datait de six mois.

M. Hamel revit le malade au mois de mai suivant. Il revenait consulter pour une gomme ulcérée de la lèvre supérieure. Hamel lui fit une seule injection de 1 centimètre cube de cyanure de mercure stovainé, et il guérit.

Notons qu'aucune récurrence ne s'était manifestée aux points précédemment traités, et que le malade avait reçu une seule injection d'huile grise le 20 décembre et n'était pas revenu depuis.

OBSERVATION VI (bis)

(Communiquée par M. Hamel.)

Syphilome ulcéré de la jambe

M^{me} P. A..., vingt-cinq ans. Salle Vidal, n° 6. Syphilis datant probablement de 1902. Traitée deux mois par les pilules à Tenon en 1905, un mois par des injections de calomel pour des gommès à Broca en 1906.

En avril 1907, elle présente à la partie postéro-externe de la jambe quatre ulcérations, la plus petite de la dimension d'une lentille, la plus grande de la dimension d'une pièce de 1 franc. Bords taillés à pic, mais décollés en certains points, base très

infiltrée. La carie dentaire avec gingivite contre-indique le traitement général. Injection de biiodure à 1/2000, 1 centimètre cube tous les deux jours, localement. Après la première injection les bords décollés s'accolent au fond qui se déterge. L'infiltration disparaît dès la deuxième injection. Guérison complète au bout de vingt jours, soit dix injections.

OBSERVATION VII

(Idem)

Syphilome chancriforme récidivant

M. R. C..., vingt-trois ans. Syphilis moyenne traitée régulièrement par des injections de benzoate ou d'huile grise. Au bout de trois ans, il y a dix-huit mois, apparition d'une érosion chancriforme, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes située sur le pubis, dans le prolongement d'une cicatrice linéaire inguinale droite pratiquée pour l'extirpation d'un testicule tuberculeux. Traitement par injections intra-fessières quotidiennes de benzoate, guérison lente. Trois semaines après, puis à des intervalles de trois semaines à deux mois au plus, récidives toujours au même point et sous la même forme, chaque fois plus rebelles. On en vient à soupçonner la tuberculose. Ce malade, suivi et traité par M. Emery, est présenté le 4 octobre 1907 à M. J. Darier, qui constate l'existence d'une syphilide tuberculo-érosive, superficielle, à base cartonnée, peu infiltrée, de la dimension d'une pièce de 5 francs. Le traitement général reste le même, mais on y ajoute (1) les in-

1. M. J. Darier indique alors à M. Emery qui ne la connaissait pas la méthode du traitement par injections locales.

jections locales quotidiennes de 1 centimètre cube de biiodure à 1/1000. Cicatrisation en quinze jours. Depuis six mois la guérison persiste sans récurrence.

OBSERVATION VII (*bis*)

(*Idem*)

Syphilide tuberculo-croûteuse

M^{me} D. M..., trente-sept ans, salle Vidal, n° 24. Syphilis méconnue. Pas de traitement antérieur. Les lésions actuelles durent depuis six ou sept mois. Elles sont groupées en trois sièges et bien circonscrites : sur le sein gauche, dans l'aisselle gauche, dans la région dorsale, enfin au niveau des six dernières côtes du côté gauche.

On observe en ces points une large nappe érythémato-pigmentaire légèrement infiltrée, à contours polycycliques. A la périphérie de cette nappe infiltrée on trouve de nombreux tubercules, les uns typiques, les autres squameux ou croûteux.

Le traitement local seul est institué, et pour la lésion dorsale seule, la plus étendue.

On injecte le 1^{er} décembre 2 centimètres cubes de la solution de biiodure à 2/1000. Le 12 décembre trois séries de 2 centimètres cubes ayant été pratiquées la nappe érythémateuse a perdu son infiltration et est devenue d'un brun très pâle : les tubercules ont laissé en disparaissant une cicatrice pigmentée.

Les lésions non soumises au traitement n'ont pas évolué de façon appréciable.

OBSERVATION VIII

(*Idem*)

Syphilome ulcéré de la jambe

M^{me} Q. M..., vingt-deux ans, salle Vidal, n° 1. Syphilis en 1901, non traitée. Le 21 décembre 1907 elle consulte pour trois ulcères. Deux sont nummulaires, de la dimension d'une pièce de 50 centimes siégeant l'une sous la plante du pied, l'autre sur la narine gauche. La troisième ovalaire siège sur la face externe de la jambe droite à sa partie supérieure. Elle est très profonde, a des bords à pic, un fond grisâtre irrégulier. Elle mesure 4 cm. 5, sur 2 cm. 5. On traite seulement cette lésion par le biiodure à 2/1000, 1 centimètre cube tous les deux jours. Après cinq injections l'ulcère comblé complètement s'épidermise par ilots. On institue le traitement général et la malade sort : les ulcères témoins avaient continué à évoluer.

OBSERVATION IX

(*Idem*)

Infiltration gommeuse ulcérée de la jambe

M^{me} A. A..., vingt et un an. Syphilis en 1904. Gomme de la jambe gauche et néphrite syphilitique en avril 1907. Traitée par cinquante injections de 1 centigramme de biiodure et six injections d'huile grise de 7 centigrammes de mercure. Le 29 novembre la malade vient de terminer sa série d'injections d'huile grise, mais malgré ce traitement est apparue sur la

face interne de la jambe au niveau du tiers supérieur du tibia une infiltration gommeuse mesurant 6 centimètres sur 7 ; on y voit une ulcération parfaitement ronde mesurant 3 cm. 5 de diamètre. Sur l'aile du nez, à gauche, ulcération du diamètre d'une pièce de 50 centimes, peu profonde, à base cartonnée.

Le 29 novembre on injecte dans l'infiltrat gommeux de la jambe 1 centimètre cube de biiodure à 2/1000 avec eau gaïaculée. Après deux injections, le 2 décembre l'infiltration diminue, l'ulcère se comble. Le 10 décembre, après cinq injections, quoique le malade ait vaqué à ses occupations l'infiltration est disparue, l'ulcération comblée et presque totalement épidermée. La lésion ulcéreuse de l'aile du nez n'a pas régressé, ce qui permet d'attribuer au traitement local la guérison de l'ulcère de la jambe, et non à une action tardive de l'huile grise précédemment employée comme traitement général.

OBSERVATION X

(*Idem*)

Infiltration gommeuse de la jambe

M^{me} B. M..., vingt-quatre ans, salle Natalis-Guillot, n° 6. Syphilis en 1901, traitée irrégulièrement et ayant donné de nombreuses manifestations.

Le 27 novembre 1908, la malade présente à la région postéro-supérieure de la jambe gauche une vaste nappe violacée d'infiltration gommeuse de 3 cm. 5 sur 9 centimètres, ovale. On y observe deux ulcérations profondes, l'une extérieure, allongée mesurant 7 millimètres sur 5, l'autre ronde

de 3 millimètres de diamètre. On injecte 2 centimètres cubes de biiodure à 1/2000. Le 6 décembre, après trois séries d'injections les deux ulcérations sont comblées et cicatrisées. L'infiltration diminue d'épaisseur et ne mesure plus que 9 centimètres sur 2,5.

Le 8 décembre après quatre séries d'injections l'infiltration a disparu laissant une très pâle pigmentation et un très léger épaissement de la peau.

OBSERVATION XI

(*Idem*)

Syphilome ulcéré de la jambe

M^{lle} S. J..., vingt-deux ans, salle Vidal, n° 11. Ulcération siégeant à la face antéro-externe de la jambe gauche à la partie moyenne, en forme de cœur de carte à jouer, mesurant 6 centimètres de largeur et 3 de hauteur. Bords taillés à pic, parfois irrégulièrement déchiquetés, à fond irrégulier, rouge, légèrement saignant. La base est profondément infiltrée. Le début date de trois semaines, à la suite d'un traumatisme. Le début de la syphilis est inconnu. Le début de lésion remonte à l'âge de onze ans. Depuis à quatre reprises différentes ulcères de jambe guéris en un temps variant de deux à six mois et laissant des cicatrices pigmentées.

La malade est traitée par injection locale de 1/2 centimètre cube de la solution de cyanure à 1/2000 rendu indolore par la cocaïne à 1/200 et isotonique. Cinq séries de deux injections tous les deux jours ont amené la cicatrisation complète de l'ulcère, sauf en un point large comme une pièce de

20 centimes, où l'ulcère complet n'est pas épidermisé. Le 22 février la malade sort sur sa demande avant guérison complète.

OBSERVATION XII

(*Idem*)

Syphilides tuberculo-croûteuses et squameuses

M^{me} C. M..., cinquante-deux ans, salle Vidal, n° 11. Syphilis datant de dix ans, traitée seulement durant six mois en 1906, à l'huile grise pour des tubercules de la face.

En novembre 1907, entre pour placards pigmentés, polycycliques, infiltrés, portant à leur périphérie des éléments tuberculeux, tuberculo-croûteux, tuberculeux-squameux. Ces placards sont situés à la fosse sous-épineuse, droite, sur l'avant-bras droit à la région médio-thoracique.

On institue le traitement général au biiodure (1 centigramme chaque jour). De plus le grand placard de la région sous-épineuse est traité localement par deux injections de 1/2 centimètre cube de biiodure à 1/2000, pratiqué tous les deux jours.

Après trois séries de ces injections locales les tubercules sont remplacés par des cicatrices pigmentées et la nappe érythémateuse a perdu son infiltration et pris une couleur brun très pâle.

Les autres lésions, non soumises au traitement local, n'ont pas été transformées notablement.

OBSERVATION XIII

(*Idem*)

Syphilides papuleuses du menton

M^{lle} H. L..., vingt et un ans, salle Natalis-Guillot, n° 27. Syphilis en janvier 1907 traitée irrégulièrement à l'huile grise de façon insuffisante ; état général très mauvais ; érythème. A cause d'une série d'injections d'huile grise, la malade voit apparaître trois énormes papules, ayant l'une le diamètre d'une pièce de 1 franc, située sur l'aile gauche du nez, les deux autres, confluentes, le diamètre d'une pièce de 2 francs et siégeant sur le menton. On continue le traitement général à l'huile grise et le 10 décembre 1907 on injecte 1/4 de centimètre cube de biiodure à 10/0 sous les papules du menton. La réaction de voisinage est très marquée, la malade souffre, mais, le 18 décembre, après avoir subi une transformation cornée, les papules disparaissent complètement. La papule du nez, non traitée localement, ne disparut que un mois après et a récidivé le 20 mars, alors que les papules du menton sont disparues complètement.

OBSERVATION XIV

(*Idem*)

Syphilides papuleuses de la face

M^{lle} F. M..., dix-sept ans, salle Natalis-Guillot, n° 37. Roséole en juillet 1907. Aucun traitement. En janvier 1908

entre pour les papules de la face, groupées autour de la bouche, les unes isolées, les autres groupées. Un groupe de plusieurs papules confluentes forme une lésion de la dimension d'une pièce de 50 centimes au niveau du menton. Traitement général : cyanure en injection intra-veineuse, 2 centigrammes tous les deux jours.

Le groupe de papules agminées du menton est traité localement par injection de 1 centimètre cube de cyanure stovainé isotonique à 1/2000, tous les deux jours. Après quatre injections le groupe de papules, qui formait un relief très marqué, est réduit à l'état de macule pigmentée sans infiltration ; les autres éléments, non traités localement, n'ont pas encore perdu leur infiltration et ont à peine pâli.

20 mars. — Après dix injections intra-veineuses de cyanure, les papules, non soumises au traitement local, n'ont pas encore perdu leur infiltration ; la macule pigmentée du groupe traité est presque invisible.

OBSERVATION XV

(*Idem*)

Ulcération syphilitique du front

M. P..., vingt-neuf ans. Syphilis en 1899 traitée régulièrement durant cinq ans par des pilules. En novembre 1907, gomme de la langue qui disparaît après douze injections de calomel.

5 janvier. — Apparition à cinq travers de doigt au-dessus de l'arcade sourcilière d'une ulcération profonde, à contour polycyclique, à bords réguliers, à pic, profonde, à fond séro-

purulent, très infiltrée à la base ; le malade prend 6 grammes d'iode jusqu'au 25 janvier ; on institue alors le traitement local par injection de 1 centimètre cube de biiodure à 1/3000 en même temps que le traitement général par injection intra-veineuses de 2 centigrammes de cyanure. Le 1^{er} février, après trois injections intra-veineuses et trois injections locales, l'ulcère est complètement comblé et cicatrisé. Pas de récidive le 30 mars ; le traitement général par l'huile grise a été institué.

OBSERVATION XVI

(*Idem*)

Syphilides papuleuses de la face

M^{me} H. B..., vingt-trois ans, salle Cullerier, n^o 27.

Roséole en décembre 1907 : aucun traitement. En mars 1908, entre avec des papules profuses de la face datant de trois semaines, des plaques muqueuses buccales.

Traitement général par le cyanure intra-veineux, 2 centigrammes tous les deux jours. On traite localement un groupe de papules du menton particulièrement saillantes. Trois injections de 1 centimètre cube de la solution de cyanure stovaine isotonique à 1/2000 réduisent en six jours ce groupe à l'état de macule pigmentée, sans infiltrat, qui se développe rapidement. Les autres papules avaient durant ce temps seulement perdu un peu de leur infiltration.

OBSERVATION XVII

(*Idem*)

Ulcération leucoplasique de la langue

M^{me} S. J..., soixante-sept ans, salle Vidal, n° 1.

Syphilis en 1867, soignée par deux mois d'ingestion de pilules. Quelques cures iodurées depuis. La lésion actuelle a débuté en septembre 1907, par une petite ulcération sur une plaque de leucoplasie datant de trois ans. On pense à une ulcération dentaire, mais l'extraction de la dent incriminée n'amène aucune amélioration.

22 février 1908. — La malade présente sur la face dorsale de la langue, près du bord gauche, en regard de la première molaire arrachée, une petite ulcération. Le contour est régulier, triangulaire à angles nets, chaque côté ayant environ 8 millimètres. Bords nets formés d'un sillon rouge vif, taillé à pic pour deux des côtés, en pente douce pour le troisième. Le fond de l'ulcère est au même niveau que le reste de la muqueuse linguale, recouvert d'une membrane diphtéroïde. Celle-ci enlevée on découvre une surface mate, régulière. Autour de l'ulcération, plaque leucoplasique aux commissures. Pas d'adénopathies.

La malade a eu sans résultat sept injections de 1 centigramme de biiodure et sept injections d'huile grise à 7 centigrammes par injection.

28 février. — Injection dans la langue sous l'ulcère de 1 centimètre cube de cyanure à 1/2000, isotonique et stovainé : aucune douleur. Le 1^{er} mars nouvelle injection : quelques heures après réaction inflammatoire. On craint un abcès.

3 mars. — Le nodule inflammatoire est très affaîssé, indolore, sans sensation de tension. L'ulcération est très modifiée. Elle est transformée en une érosion superficielle, nettement limitée, sans sillon périphérique. C'est une pastille brillante, blanc jaunâtre disposée sur une muqueuse plane et mate. Le 9 mars la cicatrisation est complète.

OBSERVATION XVIII

(*Idem*)

Syphilome tuberculeux du nez

M^{me} B..., cinquante-deux ans, salle Vidal, n° 2. Syphilis méconnue, quatorze grossesses.

La malade entre à l'hôpital pour une lésion qui a débuté il y a treize mois par un petit tubercule sur base érythémateuse et infiltrée, au niveau de l'aile gauche du nez. La tache érythémateuse s'est étendue progressivement sur toute la racine du nez.

22 octobre 1906. — On constate une tache érythémateuse étendue sur les deux versants de la racine du nez. Cette tache est à bords nets, polycyclique, nettement infiltrée. On y note plusieurs tubercules croûteux.

On fait trois injections intra-veineuses de cyanure qui amènent une amélioration notable, mais une diarrhée sanglante oblige à interrompre ce traitement auquel on joignait l'iodure. L'iodure est cessé, à cause d'accidents iodiques, cinq injections locales de 1/2 centimètre cube de biiodure à 1/3000 amènent une guérison presque complète.

On institue le traitement de fond par l'huile grise et la malade sort guérie.

Dans tous les cas que nous rapportons, nous avons pris soin soit de traiter seulement quelques manifestations parmi de nombreuses syphilides conservant ainsi des lésions témoins nous permettant de discerner et de faire nettement la part des traitements locaux dans les syphilis soumises au traitement général, soit de soumettre nos malades exclusivement au traitement hydragyrique local. L'action s'est montrée particulièrement rapide sur les ulcérations. Très vite des bourgeons poussent de la profondeur. La plaie s'épidermise par ilots et l'épidermisation est en peu de jours complète.

Pour les papules et tubercules, la marche n'est pas moins rapide, l'infiltration diminue, les couches superficielles subissent la transformation cernée et sont exfoliées en peu de jours.

CONCLUSIONS

I. — La méthode des injections mercurielles locales telle qu'elle est préconisée par MM. J. Darier et Hamel a donné des résultats qui permettent de la considérer comme un adjuvant du traitement général :

1° Dans le traitement des syphilides secondaires et tertiaires à type ulcéreux, destructif ou suintant affidiants par leur localisation ;

2° Lorsque le traitement général arrivé à la limite de tolérance du malade (stomatite, diarrhée) devient dangereux avec doses de mercure qu'il faudrait employer pour obtenir la guérison de ces lésions.

II. — Elle est inoffensive au titre très peu élevé que nous avons mentionné.

III. — Bien qu'elle ne puisse suppléer le traitement général, ses avantages et son innocuité nous permettent d'espérer qu'elle pourra rendre des services et qu'il y a utilité à la faire entrer dans la pratique courante.

Vu : le président de la thèse,

RAYMOND

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Balzer. — France médicale, 1891.

Cazenave. — Gazette des Hôpitaux de Toulouse.

Fournier. — Leçons sur la Syphilis.

Horteloup. — Syphilis de la peau. Traitement des formes ultérieures par les pulvérisations de calomel. Gaz. des Hôp. Paris, 1879, 435-442.

Klein. — Sifilides ulcerosas en el periodi terciara. Tratamento por las injectiones hypodermicas y el yoduro potasio. Ind. med. Barcel., 1876, XI, 276-278.

Marfan et Toupet. — Contribution à l'étude histologique des lésions tertiaires en général. Ann. de Derm. et de Syphil. Paris, 1890, 637-653.

Bouchard. — Les tendances nouvelles de la thérapeutique. Mémoire présenté au Congrès du Caire en 1902.

— Traitement local des localisations du rhumatisme. Ac. des Sciences, 7 et 15 juillet 1902.

Hallopeau. — Considérations sur le traitement local des maladies infectieuses et plus particulièrement de la syphilis.

Hamel. — Ann. de Derm. et de syphil., mai 1908, p. 281.

Labadie-Lagrave et Rollin. — Trait. des germes syphilitiques par les inject. locales d'iod. de k.

Boisseau. — Thèse de Paris, 1906.

Michelou. — Thèse de doct. en pharmacie. Le mercure à travers les âges, 1907.

Rabelais. — Pantagruel.

